

Литература

1. Molecular portraits of human breast tumours / Perou C. M., Sørlie T., Eisen M. B., van de Rijn M., Jeffrey S.S., Rees C. A., Pollack J. R., Ross D. T., Johnsen H., Akslen I. A., Fluge O., Pergamenschikov A., Williams C., Zhu S. X., Lønning P. E., Børresen-Dale A. I., Brown P. O., Botstein D. // Nature. – 2000. – Vol. 406, N 6797. – P. 747–752.
2. Поддубная И.В., Карселадзе Д.А. / «Тройной негативный» рак молочной железы / Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохира РАМН, Т. 20 № 3, 2009. – С.12-20.
3. Descriptive analysis of estrogen receptor (ER)-negative, progesterone receptor (PR)-negative, and HER2-negative invasive breast cancer, the so-called triple-negative phenotype: a population-based study from the California cancer Registry / Bauer K. R., Brown M., Cress R. D., Parise C. A., Caggiano V. // Cancer. – 2007. – Vol. 109, N 9. – P. 1721–1728.
4. Gene expression profiling and histopathological characterization of triple-negative/basal-like breast carcinomas / Kreike B., van Kouwenhove M., Horlings H., Weigelt B., Peterse H., Bartelink H., van de Vijver M. J. // Breast Cancer Res. – 2007. – Vol. 9, N 5. – P. 65.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Кубраков К.М., Василевская Л.Г., Гидранович А.В., Абодовский С.А., Чулков А.А.
УО «Витебский государственный медицинский университет»*

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) является самым распространенным опухолевым заболеванием среди женщин. Во всем мире – на него приходится 16% всех случаев заболевания раком среди женщин [2].

Метастазы являются основной причиной смертности у пациенток с РМЖ. РМЖ является второй наиболее распространенной причиной метастазов в головной мозг (после рака легких) и составляет около 30%. Кроме того, метастазы в головной мозг являются основной причиной заболеваемости, связанной с дефицитом неврологических функций, которые приводят к снижению качества жизни пациенток [1,4,5].

Метастатические поражения головного мозга при РМЖ ассоциируются с коротким временем выживаемости по сравнению с другими участками метастазирования [2].

У большинства пациентов метастазы РМЖ в головной мозг наблюдаются часто после других системных поражений. У 70-80% пациентов выявляются олигометастазы, что является противопоказанием для проведения хирургического лечения. Средний размер метастаза РМЖ в головной мозг составляет 3,25 см (диапазон 0,6-5,9 см) [4]. Метастазы в головной мозг чаще всего имеют коварное начало с головной болью (24-48%), неврологическим дефицитом в виде фокальной двигательной слабости (16-40%), изменением психического состояния и когнитивной дисфункции (24-34%), могут также наблюдаться судороги, атаксия, тошнота, рвота. Проявления лептоменингеального метастатического поражения РМЖ (встречаются с частотой до 8% [8]) начинается с головной боли, ригидности затылочных мышц и симптомами поражения черепно-мозговых нервов. У 7,4 % пациенток наблюдались метастазы в мозжечок [3].

Медиана выживаемости у пациенток, не проходивших лечение с поражением ЦНС, составляет 1 месяц [3].

Основными факторами, определяющими результаты у пациенток с метастазами РМЖ в головной мозг, являются подтип опухоли и функциональный статус пациентки. Интервал времени от первичного диагноза до установления диагноза метастаза РМЖ в головной мозг составляют в зависимости от типа опухоли от 27,5 до 54,4 месяца (по данным Jose Pablo Leone от 0 до 206 месяцев [4]), при метастазах в мозжечок 23 месяца (от 1 до 42 месяцев), а медиана выживаемости от 7,3 до 22,9 месяцев (по данным Jose Pablo Leone медиана выживаемости колеблется от 2 до 25,3 месяцев [5]), при метастазах в мозжечок - 13 месяцев (диапазон от 1 до 84 месяцев) [5].

У 3-6% пациенток не смотря на проведенное лечение, возникали рецидивы метастаза РМЖ в головной мозг [5].

Цель. Изучить особенности метастатических поражений головного мозга при раке молочной железы.

Материал и методы. РМЖ с метастазами в головном мозге был диагностирован у 35 женщин. Медиана среднего возраста составила 55 (50-64) лет. У 22 пациенток (62,87%) РМЖ выявлен в правой, у 12 (34,29%) – в левой и у 1 (2,86%) в обеих молочных железах. В верхненаружном квадранте (C50.4) РМЖ локализовался у 10 (28,57%) пациенток, в нижненаружном квадранте (C50.5) - у 4 (11,43%), в верхневнутреннем квадранте (C50.2) - у 7 (20%), в нижневнутреннем квадранте (C50.3) - у 1 (2,86%), в центральной части (C50.1) у - 5 (14,29%) и в 8 случаях (22,86%) более чем в 1 области (C50.8). РМЖ I стадии был выявлен в 2 случаях (5,71%), II и III стадии – по 15 (42,86%) случаев и РМЖ IV стадии в 3 (8,57%) случаях. Гистологическая структура РМЖ была представлена дольковым раком у 3 (8,57%) пациенток, инфильтративным протоковым раком у 24 (68,57%), аденокарциномой у 7 (20%) и в 1 случае (2,86%) плоскоклеточным раком. У всех пациенток (100%) были диагностированы метастатические поражения головного мозга.

У 35 пациенток РМЖ интракранальные метастазы выявлены в сроки от 1 до 400 месяцев, с медианой – 37 месяцев, при I стадии – с медианой 52 месяца, при II - 31 месяц, III – 42,5 месяца, IV - 2,5 месяца.

Статистический анализ был проведен пакетом прикладных программ Statistica 6.0 (StatSoft, USA) с расчетом частоты признака, 95% доверительного интервала (95% ДИ), медианы и интерквартильного интервала Me (LQ-UQ).

Результаты и обсуждение. Локализация метастазов в головном мозге не зависела от локализации первичной опухоли РМЖ и в высоком проценте – 43,2% - 45,7% случаев поражаются теменно-височные отделы мозга. Поражение мозжечка наблюдалось у 12 (34,29%) женщин. Размеры метастаза по наибольшему диаметру колебались от 1,0 до 6,5 см (медиана – 2,5 см).

При метастазах в головной мозг неврологическая картина включает общемозговые и очаговые симптомы и зависит от локализации метастаза. Нередко присутствуют и менингеальные симптомы. Основными симптомами метастаза РМЖ в головной мозг являются: прогрессирующая постоянная головная боль, без какой либо латерализации, которая наблюдалась у всех пациентов (100%), чаще в лобно-височных областях с двух сторон (у 80% пациентов). У 60% женщин (n=21) жалобами были также чувство давления в голове, головокружение, тошнота и рвота, отсутствие аппетита.

Изменение поведения и изменения личности были отмечены родственниками 8 пациенток (22,86%). Частым признаком РМЖ в головной мозг являлось расстройство зрения – затуманивание, двоение зрения, выпадение поля зрения. Данные симптомы были выявлены у 26 человек (74,29% случаев).

При одиночном метастазе у 9 пациенток (25,71%) с РМЖ отмечались судороги, которые возникали ночью, либо рано утром, при этом у 3 пациенток судорожный приступ был единственной жалобой. Рак молочной железы (n=24) чаще всего давал множественные метастазы в головной мозг (68,57%), сопровождающийся выраженным отеком соответствующей доли или области головного мозга. Поражения левой лобно-теменной области (17,14%) сопровождались выраженной головной болью, нарушением речи, памяти, парезом и парестезиями в правых верхних конечностях, левая височная область (11,42%) – эпилептиками, правая затылочная область (8,57%) сопровождалась головной болью и зрительными галлюцинациями, с выпадением поля зрения, правая теменная доля (22,85%) – судорожным синдромом и семантической афазией, оболочки головного мозга (5,71%) с выраженными менингеальными симптомами.

Выводы. У пациенток с РМЖ симптомы поражения головного мозга связаны с повышением внутричерепного давления, что проявляется головными болями распирающего характера, тошнотой и рвотой. Часто (34,27%) у больных с РМЖ могут отмечаться эпилептиформные судороги. Очаговые неврологические симптомы зависят от расположения опухоли в том или ином отделе мозга. К очаговым симптомам относятся: нарушения чувствительности (ее снижение, гипестезия или отсутствие – анестезия), двигательные нарушения (параличи и парезы рук и ног, или той или иной половины лица), нарушения речи, зрения.

Литература

1. Xiaoyun Cheng. Breast cancer brain metastases / Xiaoyun Cheng, Mien-Cgie Hung // Cancer and Metastasis Reviews. – 2007 Dec. – Vol. 26. – Is. 3. – P. 635-643.
2. Metastatic behavior of breast cancer subtypes / H. Kennecke [et al.] // J Clin Oncol. – 2010. – Vol. 28. – P. 3271-77.
3. Tabassum, W. Brain metastases from breast cancer: Management approach / W. Tabassum // Journal of Cancer research and therapeutics. – 2007. – Vol. 3. – P. 157-165.
4. Leone Jose Pablo. Prognostic factors and survival of patients with brain metastasis from breast cancer who underwent craniotomy / Jose Pablo Leone, Adrian V. Lee, Adam M. Brufsky // Cancer Medicine. – 2015 Mar 9. – Vol. 4, Is. 7. – Article first published online:
5. The effect of tumor subtype on the time from primary diagnosis to development of brain metastases and survival in patients with breast cancer / P. W. Sperduto [et al.] // J Neurooncol. – 2013. – Vol. 112. – P. 467-72.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ РАКЕ ЛЕГКИХ

Кубраков К.М., Гидранович А.В., Чулков А.А., Василевская Л.Г., Абодовский С.А.
УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Метастатическое поражение головного мозга – серьезное осложнение течения рака легкого (РЛ), которое отмечается в 34 - 66% случаев. По числу больных, у которых выявлены метастазы в головной мозг, РЛ занимают ведущее место [1]. Это связано с высокой заболеваемостью РЛ и со значительной частотой метастазирования в мозг. Метастазы при РЛ появляются синхронно либо в течении одного года после начала развития болезни.

Внутричерепные метастазы в 10 - 22% могут быть первым проявлением РЛ [1]. Согласно морфологической классификации Всемирной организации здравоохранения выделяют 4 основные группы РЛ: